

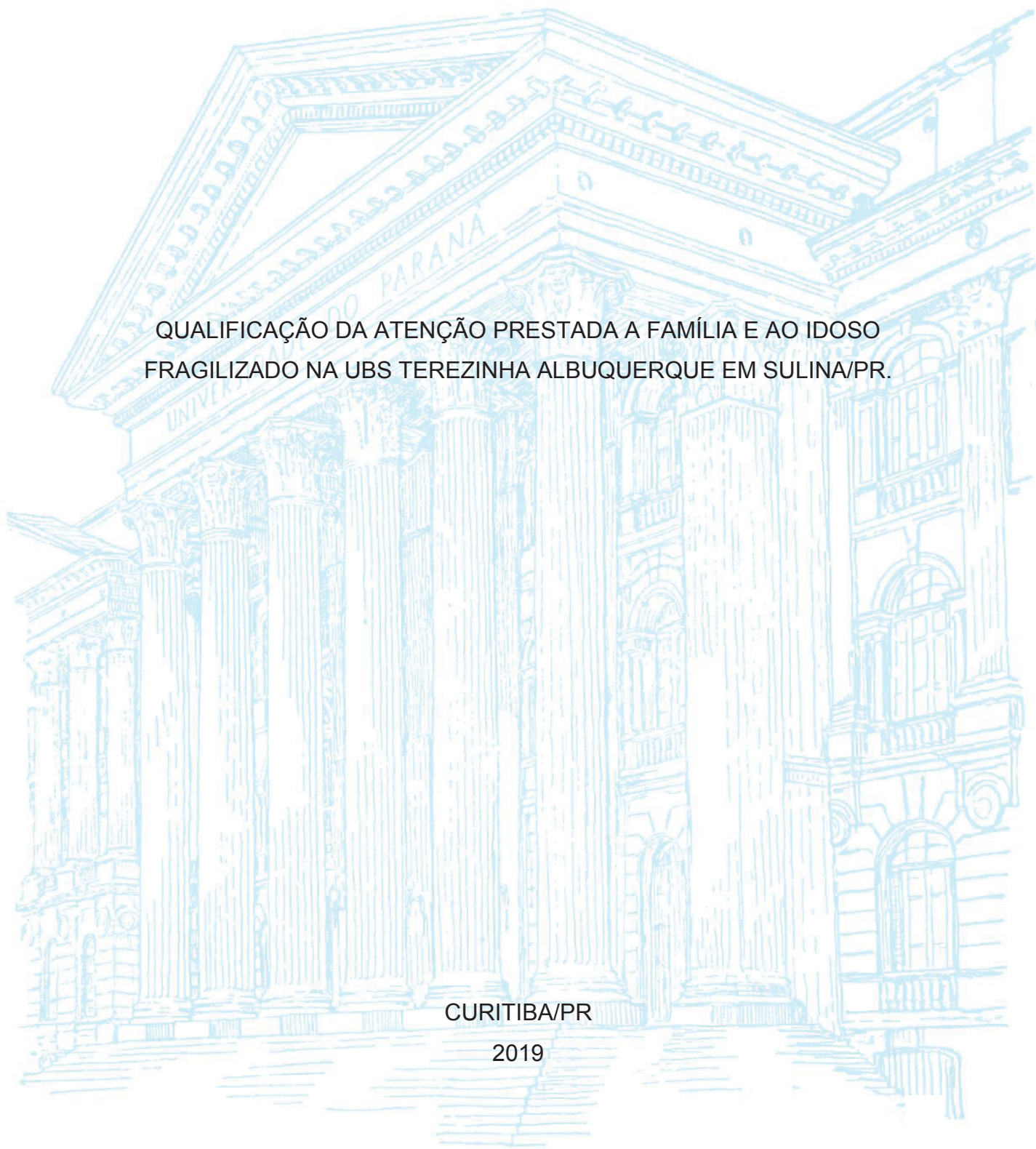
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNA RAFAELA DE JESUS VICARIO

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRESTADA A FAMÍLIA E AO IDOSO
FRAGILIZADO NA UBS TEREZINHA ALBUQUERQUE EM SULINA/PR.

CURITIBA/PR

2019



BRUNA RAFAELA DE JESUS VICARIO

QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRESTADA A FAMÍLIA E AO IDOSO
FRAGILIZADO NA UBS TEREZINHA ALBUQUERQUE EM SULINA/PR.

Projeto de Intervenção apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Marcelo Machado Sassi

CURITIBA/PR

2019

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida, e a toda a minha família, minha mãe Joana do Carmo de Jesus meu exemplo de vida e minha motivação diária a sempre querer novos objetivos, a minha Irma Regina Mendonça da silva e minha cunhada Francineia Aparecida que cuidaram tão bem e com muito carinho do meu filho para que eu pudesse me dedicar ao meu TCC, a minha amiga Irma Adriane Borges Martins que me acompanha desde o início de nossa trajetória e sempre me apoiou e me aturou, ao meu Esposo Horacio Matias de Oliveira que sempre me apoiou, ajudou me dedicou amor e paciência nos momentos de estresse e preocupação, ao meu filho amado Luis Guilherme Vicario de Oliveira motivo dos meus sorrisos diário e dessa vontade de ser cada dia melhor. Obrigada família por não medir esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao meu Orientador Marcelo Machado Sassi pelo suporte, pelas suas correções e incentivos e seu grande desprendimento em ajudar-me.

A minha família pelo amor, incentivo, paciência e apoio incondicional.

Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade. Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível (Charles Chaplin).

RESUMO

O plano de intervenção trata da qualificação da atenção à saúde do idoso e sua família na atenção básica e é resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. O objetivo geral foi qualificar a atenção à saúde do idoso e sua família na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Terezinha de Albuquerque, em Sulina/PR. E os objetivos específicos foram: ampliar a cobertura de acompanhamento dos idosos; mapear os idosos de risco da área de abrangência; melhorar a adesão dos idosos ao programa de atenção à saúde do idoso; melhorar o registro das informações referentes aos idosos atendidos na UBS; implantar a carteira do idoso; e realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças com os idosos e famílias/cuidadores. Para o desenvolvimento da intervenção foi utilizado o caderno de atenção básica nº 19 - envelhecimento e saúde da pessoa idosa, do Ministério da Saúde, tendo sido definidas ações nos eixos de organização e gestão do serviço, da avaliação e monitoramento e da qualificação da prática clínica. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha espelho, e para sua digitação utilizou-se uma planilha eletrônica fornecida pelo Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR. Ao final dos três meses de duração da intervenção, a ação programática na UBS Terezinha Albuquerque envolveu 450 dos 692 idosos residentes na área de abrangência correspondendo a 65% da cobertura. Dos 35 idosos acamados ou com problemas de locomoção da comunidade todos foram cadastrados no projeto de intervenção em visita domiciliar com a equipe, onde participaram: médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga e cirurgião-dentista. Foram realizados os procedimentos cabíveis e agendados os que necessitavam de recursos/estrutura da UBS. Todos os idosos que participaram da intervenção tiveram atendimento médico para atualização de medicação, solicitação de exames conforme avaliação, atendimento nutricional, psicológico, odontológico e de fisioterapia, além de encaminhamentos para especialidades necessárias como cardiologista e ortopedia. Os resultados da intervenção mostraram avanços importantes, especialmente frente a pouca experiência da UBS na realização de ações programáticas para essa faixa etária. Ficou evidenciada a necessidade de continuidade do projeto para a consolidação dos avanços e expansão das intervenções com 100% dos idosos da área de abrangência.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Idoso Fragilizado. Assistência Domiciliar. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

ABSTRACT

The intervention plan deals with the qualification of health care for the elderly and their family in basic care and is the result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. The general objective was to qualify health care for the elderly and their family in the area of coverage of the Basic Health Unit (UBS) Terezinha de Albuquerque, in Sulina/PR. And the specific objectives were: to expand the coverage of the elderly; map the elderly at risk of the area of coverage; to improve the adherence of the elderly to the health care program of the elderly; to improve the registration of information regarding the elderly attending the UBS; implant the elderly's wallet; and carry out actions to promote health and prevent disease with the elderly and families / caregivers. For the development of the intervention, it was used the basic care book nº 19 - aging and health of the elderly person, of the Ministry of Health, having defined actions in the organizational and management axes of the service, evaluation and monitoring and qualification of clinical practice . A data sheet was used to collect data, and a spreadsheet provided by the Specialization Course in Basic Attention of UFPR was used to enter it. At the end of the three-month intervention period, the programmatic action at UBS Terezinha Albuquerque involved 450 of the 692 elderly residents in the coverage area corresponding to 65% of coverage. Of the 35 elderly people in bed or with locomotion problems of the community, all were enrolled in the intervention project in a home visit with the team, where they participated: physician, nurse, nutritionist, physiotherapist, psychologist and dental surgeon. The procedures that were adequate and scheduled were those that needed the resources / structure of the UBS. All the elderly people who participated in the intervention had medical attention to update medication, request tests according to assessment, nutritional, psychological, dental and physiotherapy, as well as referrals to necessary specialties such as cardiologists and orthopedics. The results of the intervention showed important advances, especially in view of UBS's lack of experience in carrying out programmatic actions for this age group. It was evidenced the need for continuity of the project for the consolidation of the advances and expansion of the interventions with 100% of the elderly of the area of coverage.

Keywords: Health of the Elderly. Fragile elderly. Home Assistance. Primary Health Care. Family Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	18
1.1 JUSTIFICATIVA.....	21
1.2 OBJETIVOS.....	22
1.2.1 Objetivo geral.....	22
1.2.2 Objetivos específicos.....	22
2. MÉTODO.....	22
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	25
4. RESULTADOS.....	30
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
6. REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O município de Sulina está localizado na região sudoeste do estado do Paraná. A população hoje segundo dados retirados pelo Sistema Integrado de Gestão de Serviços de saúde (SIGSS) por faixa etária, sexo e idade é no total de 3.465 habitantes, sendo que 50,4% da população são mulheres e 49,6% são homens. Sulina tem uma população rural de 2.004, ou seja, 69% da população é da zona rural, enquanto a população urbana é de 1.390, compondo, 48% da população. A economia do município é essencialmente agrícola dividindo-se agricultura gado leiteiro e avicultura, prevalecendo sempre agricultura familiar. A cidade sempre teve forte tradição na área cultural e movimentada a região com os seus festivais de músicas típicas, festivais de comidas e bebidas típicas da colônia italianas e alemã e ainda, preservando suas festas religiosas.

A porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) é a Unidade Básica de Saúde (UBS) que conta com dois pólos nos interiores na zona rural cobrindo grande parcela da população. Casos mais graves e emergências são encaminhados para hospitais da região, pois a cidade não dispõe de hospital ou mesmo Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Um grande problema no desenvolvimento da estratégia da UBS é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos e a falta de um hospital, o que acaba sobrecarregando UBS, muitas vezes atrapalhando o bom desenvolvimento e organização da atenção básica.

Hoje a população da zona urbana vive praticamente do emprego da prefeitura, dos poucos comércios da cidade, e de um frigorífico localizado no município de São João/PR a 19 km de Sulina que disponibiliza transporte diário para os funcionários. Além disso, da prestação de serviços e da economia informal, o que leva a um baixo número de desempregados e subempregados (BRASIL, 2017).

A estrutura de saneamento básico na comunidade é insuficiente, pois não há tratamento da rede de esgoto, em relação à água potável e a coleta de lixo estas se dão em grande abrangência e com estruturas adequadas. Parte

significativa da comunidade vive em moradias bem estruturadas e possuem imóveis próprios. O analfabetismo é elevado principalmente entre os maiores de 40 anos, porém a evasão escolar entre menores de 14 anos é baixa. A maior parte da população é composta por descendentes de italianos e alemães, mantendo costumes e hábitos próprios destas culturas, o que pode levar a maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis.

A UBS Terezinha Albuquerque é localizada na região central da cidade, atendendo 1.390 habitantes da zona urbana mais os 2.004 da zona rural já que os atendimentos nos pólos da zona rural são realizados uma vez na semana, obrigando os necessitados a recorrer à unidade central quando não há atendimento na zona rural.

A UBS Terezinha Albuquerque é muito bem conservada, estruturada e bem equipada, com veículos em excelentes estados de conservação a disposição, em relação à equipe medica o mesmo conta diariamente com dois médicos clínico geral, um ginecologista obstétrico, conta também com pediatra duas vezes por semana e com cardiologista quinzenalmente, contamos também com dentista, psicólogo, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, biomédico, farmacêutico, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes comunitários e endêmicos, compondo uma equipe grande e completa para atender uma população de 3.640 habitantes. O funcionamento da UBS é das 07h 30 minutos às 17h com toda a equipe, além do plantão que funciona das 17h as 07h30 minutos com enfermeira e motorista. No dia a dia a equipe se ocupa quase que exclusivamente com as atividades de atendimento a demanda espontânea (maior parte) e atendimento de psicologia, odontologia, fisioterapia, puericultura, exames para rastreamento de câncer de colo uterino, atendimento individual a hipertensos e diabéticos, acompanhamento a criança desnutrida e acompanhamento vacinal. As visitas domiciliares são realizadas uma vez por semana, a equipe da unidade realiza com frequência reuniões nas comunidades, abrangendo diversos assuntos e contando com boa participação dos moradores da região.

A equipe de saúde envolve também ações de saúde como saúde da criança, atenção pré-natal, controle do câncer de colo de útero e mama,

atenção aos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, atenção a saúde bucal, além de práticas grupais com boa adesão da população.

O atendimento e acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis são realizados pelo médico e as principais e mais frequentes queixas são hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, asma, problemas lombares e reumatológicos, todas manejadas pelo médico da unidade e em caso necessário encaminhamos para especialistas. Ademais é frequente o atendimento a doenças mentais, onde realizamos acompanhamento médico e psicólogo e quando necessário encaminhamos para especialista, considerando que a marcação com tal especialista em nosso município tem grande fila de espera.

A demanda por atendimento de idosos em situações de fragilidade, elevado grau de dependência e vulnerabilidade social é grande. Além disso, existem casos de idosos vítimas de violência e negligência com relação ao cuidado. Percebe-se também o adoecimento físico e psíquico de cuidadores por não terem estruturas e não saber como cuidar desses idosos e dos afazeres da vida diária de cada um. Por essa situação tão frequente em nossa unidade básica que motivou a confecção deste trabalho, assim buscando levantar dados para o melhor manejo desta situação

A comunidade conta com uma população significativa de idosos (692 idosos) que necessitam dos cuidados da equipe de saúde com muita frequência, sendo os problemas mais frequentes:

- Alto número de idosos em situação de fragilidade;
- Alto número de idosos acamados e com úlceras de pressão;
- Alto número de idosos com depressão;
- Alto número de idosos com maus hábitos higiênicos e dietéticos;
- Alto número de idosos em uso de psicofármacos sem avaliação

psiquiátrica há muito tempo.

Até o presente momento não foi elaborada um plano de intervenção específicas para atenção á saúde dos idosos.

O atendimento oferecido para os idosos na UBS tem sido focado somente na estabilização ou cura da doença já existente. Não foi elaborado

nem um plano de intervenção com estratégias de cuidados especiais ao idoso fragilizado com promoção de hábitos saudáveis, alimentação adequada, prática de atividade física, interação com outros idosos. Nunca foi estabelecido nem um método para avaliação global da pessoa idosa incluindo nutrição, psicologia, odontologia, acuidade visual, auditiva, incontinência urinária, sexualidade, vacinação, depressão, mobilidade, queda, avaliação funcional, prevenção de acidentes, avaliação cognitiva e identificação do suporte familiar e treinamento para os cuidadores.

As causas que dificultaram uma abordagem mais completa ao idoso fragilizado até o momento são os seguintes:

- Dificuldade em se poder contar com uma equipe multidisciplinar, constituída por profissionais da nutrição, psicologia, fisioterapia, enfermagem, fonoaudióloga e especialidades médicas;
- Falta de conhecimento pelos profissionais de saúde sobre os aspectos envolvidos na promoção á saúde do idoso e prevenção de agravos;
- O tempo reduzido destinado á consulta de cada paciente;
- A falta de acolhimento para a família e cuidadores desses idosos.

1.1 JUSTIFICATIVA

Esse plano de intervenção se justifica pela alta prevalência de atendimentos de idosos UBS Terezinha Albuquerque (692 idosos). Esses idosos estão susceptíveis a incapacidade funcional e laboral, com isso resultamos em maior e mais prolongado uso dos serviços de saúde, além de estarem sujeitos ao acometimento e/ou agravamento de diversas doenças crônicas não transmissíveis. Por esse motivo, precisamos dar mais importância a esses pacientes e fazer com que os profissionais de saúde contribuam para que mais pessoas cheguem na idade avançada com o melhor estado de saúde possível e de preferência prevenir agravos. Também é essencial que o acompanhamento do estado de saúde do idoso seja feito de maneira adequada e completa por toda a equipe e que tudo seja registrado nos arquivos das

unidades, pois dessa forma podemos possibilitar o planejamento das ações de prevenção, promoção, e recuperação assim ajudando diariamente na capacidade funcional das pessoas idosas atendidas pela equipe de saúde da UBS Terezinha Albuquerque.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

- Melhorar a atenção á saúde do idoso na área de abrangência da UBS Terezinha de Albuquerque, em Sulina/PR.

1.2.2 Objetivos específicos

- Ampliar a cobertura de acompanhamento dos idosos;
- Mapear os idosos de risco da área de abrangência;
- Melhorar a adesão dos idosos ao programa de atenção a saúde do idoso;
- Melhorar o registro das informações referentes aos idosos atendidos na UBS;
- Implantar a carteira do idoso;
- Realizar ações de promoção a saúde e prevenção de doenças nos idosos e nas famílias/cuidadores dos idosos.

2. MÉTODO

A intervenção será realizada no Município de Sulina localizada no estado do Paraná, o público alvo será cuidadores e pessoas idosas da (60 anos ou mais) independente do sexo que necessite dos cuidados da UBS, apresentando doença crônica não transmissível ou não. A maneira de abordagem é captação de tais pacientes será realizada através de uma pré-seleção organizada pela equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de

Saúde (ACS) que realizarão uma identificação nas aquelas famílias que contêm idosos e que estão cadastrados no SUS do município.

Após a identificação dessas famílias, os ACS juntamente com a equipe de enfermagem realizarão uma visita domiciliar com intuito de busca ativa desses idosos para uma atualização de cadastros, e busca de fatores de risco já citados anteriormente, idosos fragilizados que moram sozinhos ou com parentes e que passam o maior tempo sozinho, idosos com alguma doença crônica, idosos com problemas de locomoção ou acamados, idosos que moram sozinhos e fazem uso inadequado da medicação, idosos que não tem contato com os familiares ou bons conviveu, idosos que acabam se isolando após a aposentadoria. Após a busca ativa desses idosos, os mesmos serão convidados pelos ACS a comparecer na UBS para uma roda de conversa o tema da roda de conversa será “cuidados especiais ao idoso fragilizado”, essa roda de conversa será realizada em um dia distinto e a data será na primeira sexta feira do mês que é justamente o dia dos encontros do “hiperdia” (dia de encontro destinado a orientações gerais sobre hipertensão arterial sistêmica já diagnosticado e dicas de como prevenir a doença a população geral) utilizaremos o espaço físico sala de reuniões da unidade. Estarão presentes nessa data toda a equipe da UBS, o intuito dessa primeira roda de conversa será acolher cada idoso presente e descobrir as necessidades especiais de cada um, realizar a triagem dos que tem doenças crônicas e que está acompanhando ou não essa doença, buscar qual a medicação em uso de cada um se estão usando de maneira correta. Nessa primeira roda de conversa apresentaremos a eles a caderneta do idoso, relataremos da importância dela e de manter ela sempre junta quando a necessidade de comparecer na UBS ou outro nível de atenção a saúde. Após a avaliação os idosos sairão da UBS com o cadastro atualizado, com a caderneta do idoso em mão preenchida corretamente pela equipe e com suas consulta médica, odontológica, nutricionais e psicológicas já agendadas. O segundo momento será a realização de consulta com a equipe multidisciplinar para atualização do quadro clínico dos idosos fragilizados. A forma de divulgação da intervenção será através das plataformas online do UNASUS e também da distribuição do folder á população em geral

Os recursos necessários para desenvolver e aplicar os planos serão: mobilização da UBS para listar pacientes idosos e convidando esses idosos para a roda de conversa e além da elaboração do folder, que será custeado pela gerente de saúde e o próprio interventor.

1. CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO

DATA:	OBJETIVO	ESTRATEGIA:	DURAÇÃO	RECURSOS	PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS
15/05/19	Reunião com os profissionais responsáveis pela organização do plano de intervenção.	-Organização do evento. -Divisão de funções. -Treinamento com a equipe -Agendamento da busca ativa -Atualizações de cadastro	30 minutos (sala de Reuniões da UBS)	Conversa sobre o tema no geral com espaço para avaliação e questionamentos.	-Médica -Psicóloga -Enfermeira -Gerente de Saúde
17/05/19	Reunião e treinamento de como realizar busca ativa e com os ACS quais pacientes se enquadra.	- treinamento de como realizar busca ativa e quais pacientes se enquadra. - agendamento do dia da busca ativa	60 minutos (sala de Reuniões da UBS)	Conversa sobre o tema no geral com espaço para treinamento, avaliação, questionamentos e dúvidas.	- Médica - Enfermeira
20/05/19	Atualização de cadastro de todos os idosos e cuidadores cadastrados na unidade básica da nossa micro área	- Atualizar cadastro de todos os idosos e cuidadores cadastrados na unidade básica	8 Horas Com intervalo de 2 horas para almoço	Utilizações de computadores e sistema da unidade básica e prontuários eletrônicos	-Recepcionista -estagiários da enfermagem -técnicos de enfermagem -Responsáveis pelo sistema eletrônico
22/05/19	Busca ativa dos idosos e cuidadores pelos ACS	Visita domiciliar na comunidade Orientações para a importância do evento Orientações sobre doenças crônicas e vacinações	8 Horas com intervalo de 2 horas para almoço	Conversa sobre o tema no geral E realizações de visitas pelos ACS	- ACS
30/05/19	Reunião com toda a equipe da unidade básica	Avaliação dos dados recolhidos e atualizado pela enfermagem e técnicos da enfermagem, avaliação da busca ativa realizada pelos ACS, e	60 minutos	Conversa sobre temas no geral Avaliação das atividades realizadas e organizações	-Médica -Psicóloga -Fisioterapeuta -Odontologista

		avaliação interna da ação de intervenção		finais para o dia do evento	-enfermagem -Recepcionista -estagiários -técnicos de enfermagem -Gerente de Saúde -Acs
07/06/19	Dia da ação de intervenção	Orientar sobre uma boa qualidade de vida, sobre os sintomas da depressão e ansiedade, sobre como ter uma boa velhice, como prevenir quedas e uso adequado da medicação e sobre a implantação da caderneta do idoso, realizar avaliação multidimensional e agendar consulta com os profissionais da unidade básica de saúde a fim de avaliar individualmente cada caso medicar, trocar medicação, realizar encaminhamentos caso necessário, realizar avaliação odontológica, nutricional e psicológica. Realizar alongamentos, treinamentos de respiração e lazer.	2 horas (centro de eventos)	Flyer e conversa sobre o tema no geral com espaço para avaliação, questionamentos e lazer.	-Medica -Psicóloga -Fisioterapeuta -Odontologista -enfermagem -Recepcionista -estagiários -técnicos de enfermagem -Gerente de Saúde -Acs

3. REVISÃO DE LITERATURA

Os indicadores demográficos e de morbimortalidade demonstram, nas últimas décadas, um aumento no tempo de vida na maioria das populações, mesmo em países considerados economias periféricas, baixa e média renda. Embora ainda haja muita variabilidade social, a estrutura etária e os problemas de saúde são e serão, por algumas décadas, um dos principais desafios da sociedade e dos profissionais de saúde, a fim de que seja possível conciliar longevidade e qualidade de vida.

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo; em 1998, já eram 579 milhões, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano. O censo brasileiro de 2010 mostrou um crescimento na participação de pessoas com 65 anos ou mais na população total, chegando a 7,4% (PORTAL BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta como principal desafio para a Saúde Pública a construção de uma vida ativa e autônoma no envelhecimento. Esse objetivo pode ser alcançado por meio do fortalecimento de políticas públicas de promoção da saúde, sobretudo aquelas voltadas para a população idosa, oportunizando qualidade de vida e bem-estar no envelhecimento.

Diante desta perspectiva, é preciso que a sociedade discuta coletivamente as questões históricas e culturais que ainda desvalorizam a pessoa idosa em nosso país. Para tal, novas tecnologias, leves e duras, inovação e conhecimento, são aliados potentes para transformar de maneira justa e democrática a equidade na distribuição de serviços e facilidades para esse grupo populacional que mais cresce em nosso país.

As mudanças nas condições para o envelhecimento, ao longo dos anos, considerando a análise temporal de Parahyba e Simões (2006), no período de 1998 a 2003, aponta redução da incapacidade funcional. Mas seu caráter progressivo aumenta com a idade, principalmente para aqueles acima de 80 anos.

Muitas pessoas vivenciam essa fase da vida com diferentes graus de dependência. Enfrentar essa realidade pressupõe não apenas oportunizar o acesso aos serviços e bens de saúde, mas também investir alto no desenvolvimento social, econômico e político da população.

Na atualidade, entre as mais urgentes preocupações dos idosos em todo o mundo está saúde, juntamente com a garantia de renda. A crise econômica global exacerbou a pressão financeira para assegurar tanto a segurança econômica como o acesso ao atendimento à saúde na terceira idade. Mas, o empobrecimento da população idosa é uma realidade que

impressiona, uma vez que a remuneração recebida por meio de aposentadorias e pensões (sua principal fonte de renda) foi reduzida drasticamente com o passar dos anos. Existência de ambientes socioculturais marcados pelo respeito à pessoa idosa e o reconhecimento do valor do envelhecimento saudável são pilares para o desenvolvimento de ações de saúde dirigidas a essa população. Sob tal inspiração, a OMS lançou, em 2005, o Projeto Cidade Amiga do Idoso, em 33 grandes cidades nos cinco continentes, com vistas a gerar um guia identificador das características principais dessas cidades.

Uma cidade amiga do idoso é aquela que adapta suas estruturas e serviços para que sejam acessíveis e inclusivos às pessoas idosas com diferentes necessidades e capacidades, o que estimula o envelhecimento ativo ao otimizar as oportunidades para a saúde, participação e segurança, a fim de aumentar a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem.

Trata-se de uma contribuição para que as comunidades consigam autoavaliar-se em nove categorias (espaços abertos e prédios, transporte, moradia, participação social, respeito e inclusão social, participação cívica e emprego, comunicação e informação, apoio comunitário e serviços de saúde) e, a partir de tal diagnóstico, planejar e implementar ações que tornem mais amigáveis os lugares onde vivem, beneficiando a todos.

No Brasil, em 1994, a Lei n. 8842/1994 dispôs sobre a política nacional do idoso, criou o Conselho Nacional do Idoso, dentre outras providências (BRASIL, 1994). E no ano de 1999, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 1.395 GM/MS (BRASIL, 1999), lançando a Política de Saúde do Idoso, revisada pela Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006a).

Buscando reverter o enfoque do modelo assistencial à saúde, essa política apresenta como eixos orientadores as medidas preventivas, a promoção da saúde e o atendimento multidisciplinar específico para os idosos.

No campo da gestão, a União busca uniformizar o compromisso dos gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Um marco no SUS é a Portaria n.

399, de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e aprova suas Diretrizes Operacionais.

Na sessão Pacto pela Vida, ainda que a definição de prioridades deva ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais, a Saúde do Idoso é uma das seis prioridades pactuadas (BRASIL, 2006b).

O documento indica as diretrizes a serem seguidas nacionalmente em relação às questões de saúde dos idosos. São elas:

- promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- atenção integral à saúde da pessoa idosa;
- estímulo às ações intersetoriais;
- provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social;
- formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- divulgação e informação sobre a política nacional de saúde da pessoa idosa para trabalhadores do SUS;
- promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas nessa área.

No entanto, a integração das práticas individuais e coletivas nos espaços de atuação das equipes de saúde ainda enfrenta obstáculos de natureza político-institucional, técnico-organizativa e de formação inicial e permanente. A superação de tais obstáculos requer decisão pessoal, profissional e político-institucional nas diferentes esferas e instâncias que compõem o Sistema Único de Saúde. Ao profissional de saúde compete a atenção integral a essa população na perspectiva de um cuidado que seja acolhedor, humanizado e capaz de promover vínculos solidários, protagonismo, qualidade de vida e bem-estar.

Envelhecimento é um processo individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a

todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1993). O envelhecimento, sendo um processo de diminuição progressiva da reserva funcional de um indivíduo, traz à tona a sempre presente inevitabilidade da finitude da vida. Nesse contexto, temos, como seres humanos racionais, o desejo de impedir tal processo que, em última análise, chega-nos a parecer injusto.

O maior desafio, na atenção integral à saúde da pessoa idosa, é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, seja possível redescobrir possibilidades de viver a própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Parte das dificuldades deste grupo relaciona-se a uma cultura que o desvaloriza e o limita.

Quando acontece de forma natural, o envelhecimento não costuma provocar problemas que inviabilizem a autonomia. É o que chamamos de senescência. No entanto, em condições de sobrecarga como doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocorrer uma evolução patológica com perdas e fragilidade e este processo chama-se senilidade. Repare que ambos os conceitos são apenas didáticos, pois podem necessitar de intervenções de promoção de saúde e

Outro fato importante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (RAMOS, 2002).

As políticas públicas de saúde, objetivando assegurar atenção a toda população, têm dado visibilidade a um segmento populacional até então pouco notado pela saúde pública - os idosos e as idosas com alto grau de dependência funcional -. É possível a criação de ambientes físicos, sociais e atitudinais que possibilitem melhorar a saúde das pessoas com incapacidades tendo como uma das metas ampliar a participação social dessas pessoas na

sociedade (LOLLAR, 2002). Por isso mesmo, é imprescindível oferecer cuidados sistematizados e adequados a partir dos recursos físicos, financeiros e humanos de que se dispõe hoje.

4. RESULTADOS

Mediante diagnóstico situacional prévio realizado junto à equipe, como uma das tarefas previstas no curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, foi feita uma avaliação dos principais problemas levantados pela equipe e pela comunidade. Após reunião com a equipe foram elencados os problemas de maior relevância, tendo sido escolhido o qual estava gerando maior impacto social na comunidade na percepção da equipe.

Durante três meses a equipe da UBS Terezinha Albuquerque realizou visitas domiciliares a casa de idosos do município com o propósito de conhecer a realidade dos mesmos, bem como suas condições sociais e de saúde, além de atualizar os cadastros de cada idoso.

Após as visitas e atualizações dos cadastros, foi realizada reunião com a equipe para juntos encontrarmos soluções e melhorias para a saúde e a vida desses idosos visitados. Entramos em comum acordo de realizar uma roda de conversa, e atendimento em conjunto com toda a equipe multidisciplinar para avaliação e intervenção neste público. Ao decidirmos o que seria priorizado no dia da roda de conversa, os ACS realizaram visitas domiciliares a casa desses idosos, entregando convite para o evento e realizando orientações da importância de comparecer a esse evento, foi divulgado também em uma rádio local e nas redes sociais do município sobre o evento, o mesmo aconteceu no dia 07 de junho.

O evento aconteceu no dia pré-determinado e contou com mobilização de toda a equipe da UBS Terezinha Albuquerque. A adesão dos cuidadores, bem como dos idosos e da comunidade em geral foi considerada boa na avaliação da equipe da UBS. Foi realizado aferição de pressão arterial e nível glicêmico dos idosos, avaliação nutricional, atualização da carteira vacinal e recadastramento dos idosos, bem como preenchimento da caderneta do idoso.

Além disso, foram agendadas consultas com o cirurgião dentista, nutricionista, psicólogo e médico da UBS, conforme demanda percebida. No evento também foi realizado palestra pela psicóloga, nutricionista e médica da UBS sobre a importância de bons hábitos de vida, além de momento de relaxamento e de confraternização.

A avaliação geral da equipe da UBS sobre a realização da intervenção foi positiva. Foi possível atualizar o quadro clínico geral dos idosos em situação de maior fragilidade. Ademais, foi possível abordar de maneira coletiva através de palestra e roda de conversa a temas importantes para condição de saúde dos idosos, juntamente com os cuidadores responsáveis. Espera-se a partir de agora um melhor zelo dos cuidadores junto aos idosos, bem como promoção de maior autonomia dos mesmos em seu cotidiano e na realização de suas atividades diárias. Outro resultado esperado é a realização de eventos como este com maior frequência no processo de trabalho da UBS Terezinha Albuquerque, visando qualificar atenção prestada ao público idoso atendido por esta UBS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção teve como objetivo melhorar a atenção à saúde do idoso na área de abrangência da UBS Terezinha de Albuquerque, em Sulina/PR, o qual foi atingido a partir da realização de ações da equipe para com os idosos e cuidadores da localidade.

Foi observado, com o desenvolvimento do projeto de intervenção uma maior adesão dos idosos aos tratamentos proposto e orientações fornecidas pela equipe de saúde. Tivemos uma grande satisfação e receptividade por parte dos idosos e seus familiares.

Espera-se que o projeto tenha continuidade com os futuros membros da equipe, pois dessa forma será possível intervir positivamente na promoção à saúde dos idosos e prevenção de agravos de doenças já instaladas. O intuito da intervenção é contribuir para que apesar das progressivas limitações que possam ocorrer os pacientes idosos possam redescobrir possibilidades de viver

sua própria vida com máxima qualidade possível e redescobrir as oportunidades da vida.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Atenção a Saúde da Pessoa Idosa e em Envelhecimento**. Série Pactos pela Saúde. Volume 12 Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n.19. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS**. Proposta de Modelo de atenção Integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, Maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria n 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na Saúde. Guia prático do Cuidador. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf> acesso em 15 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa, **Orientações Técnicas para Implantação de Linha de Cuidado para Atenção Integral À Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde (SUS)** Brasília, novembro 2017.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná –SESA-PR. Estratificação de risco do idoso. In: **Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS**. Oficina 9. Saúde do Idoso. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/file/apsus_caderno9_12_08_14_alta.pdf> acesso em 20 maio 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades @ Sulina (online) 2019 disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/trás/sulina.php>> acesso em 03 de março 2019.

BRASIL (2017) <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. acesso em 03 de março 2019

CADERNO ESTATÍSTICO MUNICÍPIO DE SULINA (online) 2019. Disponível em: < <http://www.ipardes.gov.br/cadernoestatistico/municipio/sulina> > acessado em 15 de junho 2019.

ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL, Na Atenção Básica, UMA-SUS, Eixo III, A Assistência na Atenção Básica, **Atenção Integral à Saúde do Idoso**, Florianópolis UFSC, 2016.

FIRMINO, R. et al. **Educação Popular e Promoção da Saúde do Idoso**: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 523-530, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/661/399>>. Acesso em: 20 mai. 2019.

LOLLAR, D.J. Public Health and **Desabellity Emerging Opportinetis**. Public. Health Reports, March - April 2002, 117: 131-6.

MORAES, E.N. **Atenção à Saúde do Idoso**: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OPAS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE). **Enfermagem Gerontológica**: conceitos para a prática. Série Paltex n. 31. Washington: OPAS, 1993.

PARAHYBA, M. I.; SIMOES, C. C. S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 4, p. 967-974, Dec. 2006 .

PORTAL BRASIL. **População idosa no Brasil cresce e diminui número de jovens, revela Censo**. 29 abr. 2011. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/ciencia-e-tecnologia/2011/04/populacao-idosa-no-brasil-cresce-e-diminuinumero-de-jovens-revela-censo>>. Acesso em: 25 abril 2019.

RAMOS, L.R. Epidemiologia do envelhecimento in: Freitas, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, cap 7, p 72-78.